

U. PORTO



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em
crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação



Luísa Henrique Gomes Tavares

Porto, 2017



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Monografia de Investigação

Artigo de Investigação Médico Dentário

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Área científica: Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação

Autor

Luísa Henrique Gomes Tavares¹

¹ Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Correio eletrónico: luisinhatavares93@gmail.com

Orientadora

Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Agradecimentos

Muito obrigada a todos aqueles que acreditaram em mim, me ajudaram, puxaram por mim e me deram força para realizar este trabalho.

Agradeço imenso: à minha Mãe, aos meus Pais, ao meu Irmão, aos meus Avós, à minha orientadora a Sra. Professora Maria de Lurdes e às minhas amigas, que estiveram sempre comigo.

Também não posso deixar de agradecer a todos os açorianos e açorianas, desde o Governo dos Açores, passando pelas escolas da Ilha Terceira e acabando nos Encarregados de Educação.
Muito obrigada pela vossa colaboração!

À Nossa Senhora dos Milagres, da Serreta, só posso mostrar gratidão.

Índice

Resumo.....	1
Summary.....	2
Introdução.....	3
Materiais e métodos.....	5
Resultados.....	8
Discussão.....	19
Conclusão.....	24
Referências.....	25
Anexos.....	27

Resumo

Introdução: Os encarregados de educação têm um papel fundamental na passagem de conhecimentos e hábitos às crianças, nomeadamente a nível da saúde oral.

Objetivos: Ficar a conhecer os conhecimentos e hábitos de higiene oral dos encarregados de educação de crianças em idade pré-escolar, que frequentam as escolas, públicas e privadas, da ilha Terceira; verificar a influência das variáveis sociodemográficas nos conhecimentos que estes têm e a sua participação na saúde oral das crianças.

Métodos: Foi utilizado um questionário de modo a se obter informação sobre os conhecimentos e atitudes de saúde oral dos encarregados de educação de alunos que frequentam as pré-escolas, da ilha Terceira, no ano letivo 2016/2017.

Resultados: A amostra consistiu em 736 Encarregados de Educação, sendo que 34,6% finalizou o 10º, 11º ou 12º anos. Quanto aos hábitos de higiene oral dos Encarregados de Educação, nomeadamente o número de escovagens por dia, 58,8% afirmaram escovar 2 vezes por dia, enquanto que 0,5% disseram não escovar. Relativamente às crianças, 62% referiram que estas escovam os dentes 2 vezes por dia. 77,9% dos Encarregados de Educação dizem verificar a escovagem das crianças, todos os dias. Quanto maior o grau de escolaridade dos encarregados de educação, menor é a proporção de crianças que utilizam chupeta e biberão. A proporção de crianças a escovar os dentes adequadamente e a iniciar a escovagem em idade adequada aumenta com a escolaridade dos encarregados de educação.

Conclusões: O grau de escolaridade dos Encarregados de Educação influencia os hábitos de higiene, hábitos parafuncionais e conhecimentos sobre saúde oral, por parte das crianças.

Palavras-chave: conhecimentos dos pais; saúde oral em crianças; cáries; cáries em crianças; cáries precoces de infância; cuidados de saúde oral

Summary

Introduction: The children guardians have an important role on transmitting their knowledge and attitudes regarding oral health related behaviours.

Objectives: Characterize the level of knowledge and oral hygiene habits of guardians of children in pre-school that attend, public or private, schools in Terceira Island; verify the influence of socialdemographic variables about their knowledge and participation on the children's oral health.

Methods: A questionnaire was used in order to obtain information about the oral health knowledge and attitudes of the caregivers of students attending preschools, on Terceira Island, in the 2016/2017.

Results: The sample consisted of 736 guardians, witch 34.6% finishing the 10th, 11th or 12th grade. Regarding the oral hygiene habits of the caregivers, namely the number of brushings per day, 58.8% reported brushing twice a day, while 0.5% said they did not brush. About the children, 62% of the guardians reported that the children brush their teeth twice a day. 77.9% of those in charge of education say they check the children's brushing every day. The higher the education level of the guardians, the lower is the percentage of children who use pacifiers and bottles. The percentage of children brushing their teeth properly and starting tooth brushing at an appropriate age increases with the education of the caregivers.

Conclusions: The level of education of the children guardians influences the hygiene habits, parafunctional habits and oral health knowledge of the children.

Keywords: parents knowledge; children oral health; caries; childhood caries; early childhood caries; oral health care

Introdução

A cárie dentária é uma doença multifatorial. Para além da presença de microrganismos cariogénicos, como o *Streptococcus mutans*, outros fatores de risco estão associados como uma deficiente higiene oral, nomeadamente o número e o momento das escovagens diárias, a ingestão frequente de “snacks”, entre as refeições, doença secundária crónica, hábitos de amamentação como a utilização de biberão com alimentos açucarados, por exemplo sumos de fruta ou papas, e frequente uso de medicação adocicada como é o caso de xaropes. (1, 2)

As cáries precoces de infância são uma patologia de grande preocupação a nível mundial, que afeta os dentes decíduos de crianças até aos 71 meses de idade, e tem sido considerado um marcador de desigualdade social. (3, 4) Está definida como a presença de um ou mais dentes com ou sem cavitação, lesão ou perda dentária devido a cáries. (5) As cáries precoces de infância estão correlacionadas com elevada possibilidade de infeção secundária com efeitos nefastos na qualidade e desenvolvimento psicossocial através da presença de dor, alteração de hábitos alimentares, sono, fala, aprendizagem e brincadeira, podendo ter como consequência alterações do desenvolvimento cognitivo, baixa auto-estima e problemas dentários no futuro. (6)

Apesar de ser facilmente prevenível, as cáries dentárias são a doença crónica infantil mais prevalente podendo, nos casos mais graves, ter consequências no desenvolvimento físico da criança, sendo particularmente grave em minorias e populações a viver abaixo do limiar da pobreza, ou seja, famílias vulneráveis. (7, 8)

A procura de cuidados dentários pode ser utilizada como marcador de existência de desigualdade social, acesso ou distribuição de bens e cuidados entre diferentes estratos, sendo que crianças de estratos socioeconómicos mais baixos apresentam maior prevalência de cáries e pior saúde oral, quando comparando com as crianças pertencentes a estratos socioeconómico superior. (3, 6) Este facto pode dever-se não só a questões económicas mas também pelo fato de agregados familiares de estrato económico baixo apresentarem, geralmente, níveis inferiores de educação em saúde em geral e, em particular, de cuidados dentários. (9)

O envolvimento parental tem um papel significativo a nível da higiene oral das crianças. No entanto, uma elevada percentagem de pais não prestam a atenção devida à higiene oral dos filhos e sobrestimam a qualidade da higiene feita pelas crianças. Sendo assim, estes pais deixam que as crianças fiquem encarregadas da escovagem sem supervisão. (10) Como os pais são os cuidadores primários e têm o papel fundamental no desenvolvimento psicossocial da criança,

influenciando a visão desta em relação à higiene oral, através de uma educação adequada, estes são o principal alvo que os projetos de educação, promoção e prevenção da saúde oral devem focar. (9, 11)

Teixeira Alves et al foca a importância da motivação como ferramenta para educar os pacientes de modo a adquirirem hábitos de promoção de saúde oral. (12) Mas para que haja uma boa aprendizagem, com mudanças efetivas nos hábitos de higiene das crianças, tem sido referido que, tem de haver um esforço constante e durante um longo período de tempo, nomeadamente a nível da escovagem. (13) Vishwanathaiah et al refere que a infância é a idade na qual as crianças desenvolvem capacidades para manter, durante a vida, estes e outros hábitos de saúde. (14)

O objetivo deste trabalho foi caracterizar os conhecimentos dos encarregados de educação em relação à saúde oral das crianças, em idade pré-escolar, da Ilha Terceira. Adicionalmente pretendeu-se caracterizar os hábitos relacionados com a saúde oral das crianças e dos seus encarregados de educação.

Material e métodos

População alvo

Foi feito um estudo transversal cuja população alvo foi constituída pelos Encarregados de Educação de crianças que estão a frequentar as escolas públicas e privadas da ilha Terceira, Açores, no ano letivo 2016/2017.

Tabela 1 – Inquéritos distribuídos pelas escolas da Ilha Terceira

Escolas	Inquéritos entregues	Inquéritos respondidos
Colégio de Santa Clara	127	48
Colégio O Baloíço	75	36
A Divertiláxia	22	15
EBI de Angra do Heroísmo	111	39
EBI dos Biscoitos	70	20
EBI Francisco Ferreira Drummond	79	32
EBI da Praia da Vitória	345	210
EBS Tomás de Borba	173	83
JI A Gaivota	23	16
JI A Joanhina	45	25
JI Mãe de Deus (Cáritas)	47	12
JI O Carrocel	57	39
JI O Golfinho	38	23
JI O Ninho	54	30
JI São Gonçalo	56	22
Santa Casa da Misericórdia da Praia da Vitória	65	45
Santa Casa da Misericórdia de Angra do Heroísmo	72	41
Total	1459	736

Ética

Esta investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (anexo 4).

Junto aos questionários (anexo 1) foram entregues, a cada Encarregado de Educação, uma explicação do estudo (anexo 2) e uma declaração de consentimento (anexo 3).

Recolha de dados

Previamente à distribuição dos questionários, foi necessário obter uma autorização do Governo Regional dos Açores, mais propriamente da Secretaria da Educação, através de uma declaração de compromisso (anexo 5). Também foi necessário realizar um pedido de autorização a cada uma das escolas envolvidas no projeto (anexo 6).

A recolha de dados decorreu entre Dezembro de 2016 e Janeiro de 2017. Foram entregues 1459 inquéritos aos Encarregados de Educação tendo sido devolvidos 736, com taxa de participação de 50,45%.

O questionário teve como objetivo a recolha de dados relativos às características sociodemográficas como a idade (encarregados de educação e crianças) a nacionalidade, a escolaridade e se esteve emigrado ou é imigrante. Adicionalmente recolheu-se informação relativa à auto percepção do estado de saúde oral do Encarregado de Educação bem como informações relacionadas com os hábitos de higiene destes e das crianças, nomeadamente, o número de escovagens por dia, utilização de fio dentário, escovilhão e/ou colutório. Também foram avaliados os conhecimentos dos Encarregados de Educação sobre os fatores etiológicos da cárie dentária, atitudes para manter uma boa saúde oral, e o papel da alimentação na saúde oral. Recolheu-se ainda informação relativa ao envolvimento dos encarregados de educação na promoção e manutenção da saúde oral da criança (se consideravam estar envolvidos e se o faziam de forma correta na saúde oral da criança, se a boca deve ser higienizada antes do aparecimento do primeiro dente). Paralelamente pretendeu-se caracterizar os conhecimentos sobre a relevância da saúde oral na saúde geral. Foi colhida informação relativa à idade da primeira visita ao dentista, em que situações devem as crianças ir ao dentista, quando iniciaram a escovagem dentária e se esta é vigiada pelos Encarregados de Educação. Por fim, também foram feitas perguntas a cerca dos hábitos de sucção da criança, nomeadamente, o uso de chupeta, de biberão e se chucha no dedo.

Análise estatística

No programa estatístico SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Science) foram inseridos todos os dados recolhidos. As variáveis contínuas foram descritas através do uso da média e desvio padrão. Já as variáveis categóricas foram descritas utilizando frequências.

Foi utilizado o teste do qui-quadrado (χ^2) para se avaliar a associação entre a escolaridade dos E.E. e variáveis relacionadas com os hábitos e atitudes relacionadas com a saúde oral tais como o uso de biberão e de chupeta, o número de escovagens por dia dos Encarregados de Educação e das crianças, idade em que a criança iniciou a escovagem, se se deve higienizar a boca da criança antes da erupção do primeiro dente e com que idade foi a criança ao dentista pela primeira vez. Relativamente à variável escovagem, esta foi dicotomizada em escovagem inadequada, quando a mesma não era realizada ou efetuada só 1 vez por dia, paralelamente era considerada adequada quando realizada 2 ou mais vezes por dia. Quanto à idade na qual a criança iniciou a escovagem, foi considerado adequado aquando da erupção do primeiro dente e inadequado se a criança não escova ou se só iniciou a escovagem do primeiro ano de idade em diante.

Resultados

A idade dos encarregados de educação (E.E.) variou entre os 19 e os 69 anos, sendo a média de 34,35 anos, desvio padrão de $\pm 6,323$.

Em relação à idade das crianças, que frequentam as pré-escolas, da ilha Terceira, esta variou entre os 2 e aos 7 anos, sendo a média de 4,16 com desvio padrão de 0,881.

Na tabela II são apresentados os dados relativos às características socio-demográficas dos participantes., A maioria dos participantes (97,5%) tinha nacionalidade portuguesa e somente uma minoria (6,6%) tinha estado emigrado ou imigrado. Quanto à escolaridade 29,3% dos participantes tinha concluído o 10º, 11º ou 12º ano e 24,7 % tinha terminado o 7º, 8º ou 9º ano.

Tabela II – Características sócio-demográficas dos Encarregados de Educação.

		n (%)
Nacionalidade	Portuguesa	716 (97,5)
	Outro país da Europa	3 (0,4)
	País africano	3 (0,4)
	País norte-americano	8 (1,1)
	País sul-americano	4 (0,5)
Emigrou	Não	667 (93,4)
	Sim	47 (6,6)
Durante quanto tempo emigrou	<1 ano	8 (17,0)
	1 – 5 anos	21 (44,7)
	6 – 10 anos	10 (21,3)
	11 – 20 anos	7 (14,9)
	>20 anos	1 (2,1)
Escolaridade	1 – 4 anos	26 (3,6)
	5 – 6anos	89 (12,2)
	7 – 9 anos	180 (24,7)
	10 – 12 anos	213 (29,3)
	Ensino superior (licenciatura)	178 (24,5)
	Mestrado/ Doutoramento	41 (5,6)

Quanto à forma como os cuidadores classificam o estado da sua saúde oral, 5,6% considerou ter má, 40,4% razoável, 48,5% boa e 5,5% excelente.

A tabela III apresenta os resultados relativos aos hábitos de higiene oral dos E.E. e das crianças.

Relativamente aos hábitos de higiene oral, a maioria, 59,1 % relatou escovar 2 vezes por dia e 0,5% afirmou não escovar. Já quando avaliamos a utilização de meios auxiliares de higiene oral como o fio dentário verificou-se que 54% utilizava ocasionalmente e 38,9% nunca utilizava. Relativamente ao uso de escovilhão 60,9% nunca usou. Por fim, quanto ao uso de colutório 65,7% usava ocasionalmente e 19,8% nunca usou.

Quanto às crianças foi referido que 62,4% escova os dentes 2 vezes por dia e apenas 0,1% não escova. Relativamente ao uso do fio dentário 88,3% não usam fio dentário e apenas 0,3 usam diariamente. Relativamente ao colutório, 82,7% não utilizam e somente 2,7% utilizam todos os dias.

Tabela III – Caracterização dos hábitos de higiene oral dos Encarregados de Educação e das crianças.

	E.E. n(%)	Crianças n(%)
Escovagem por dia		
Não escova	4 (0,5)	1 (0,1)
1 vez	125 (17,1)	128 (17,5)
2 vezes	433 (59,1)	456 (62,4)
3 vezes	135 (18,4)	132 (18,1)
3 vezes ou mais	36 (4,9)	14 (1,9)
Utilização de fio dentário		
Nunca	286 (38,9)	649 (88,3)
Sim, às vezes	397 (54,0)	84 (11,4)
Sim, todos os dias	50 (6,8)	2 (0,3)
Não sabe o que é	2 (0,3)	---
Utilização de escovilhão		Não questionado
Nunca	437 (60,9)	---
Sim, às vezes	143 (19,9)	---
Sim, todos os dias	55 (7,7)	---
Não sabe o que é	82 (11,4)	---
Utilização de colutório		
Nunca	145 (19,8)	607 (82,7)
Sim, às vezes	482 (65,7)	86 (11,7)
Sim, todos os dias	107 (14,6)	20 (2,7)
Não sabe o que é	0 (0)	21 (2,9)

Relativamente ao envolvimento dos E.E. na saúde oral das crianças, (tabela IV) 99% afirmaram estar sendo que 95,4% consideraram estar envolvidos de forma adequada; quanto à idade desde a qual fazem a higiene da boca da criança 44,5% responderam depois da erupção do primeiro dente e 43,3% a partir do primeiro ano de idade. A maioria dos educadores, 78,1% declarou verificar a escovagem realizada pela criança e que essa verificação é feita diariamente.

Tabela IV – Caracterização das atitudes dos Encarregados de Educação em relação à saúde oral das crianças.

	n (%)
Estão envolvidos na saúde oral das crianças	
Não	7 (1)
Sim	729 (99)
Desde que idade faz a higiene da boca da criança	
Desde o nascimento	89 (12,2)
Depois do primeiro dente	324 (44,5)
A partir do 1º ano de vida	315 (43,3)
Considera estar envolvido de forma correta	
Não	34 (4,6)
Sim	698 (95,4)
Verifica a escovagem da criança	
Não	6 (0,8)
Sim, muito raramente	65 (8,9)
Sim, pelo menos 1 vez por semana	90 (12,3)
Sim, todos os dias	573 (78,1)

Na tabela V mostram-se os resultados relativos aos comportamentos relacionados com a saúde oral das crianças. Quanto à idade com que as crianças começaram a escovagem, 41% responderam durante o primeiro ano de vida e 36,7% depois do primeiro dente.

Quando questionados relativamente à primeira ida ao dentista 43,3% afirmaram que a criança nunca foi ao dentista e 41,6% foram só depois dos 2 anos de idade. Quanto ao motivo, a quase totalidade, 93,4%, invocou ter ido por rotina.

A maioria, 52,3% dos E.E. foi de opinião que as crianças devem ir 1 vez por ano ao dentista.

Tabela V – Caracterização dos comportamentos relacionados com a saúde oral das crianças.

	n (%)
Com que idade a criança começou a escovar	
Não escova	6 (0,8)
Depois do primeiro dente	268 (36,7)
Durante o 1º ano de idade	299 (41,0)
Durante o 2º ano de idade	110 (15,1)
Entre os 3 e os 5 anos de idade	47 (6,4)
Idade com que foram 1ª vez ao dentista	
Nunca foi ao dentista	316 (43,3)
Até aos 6 meses	7 (1)
Entre os 7 e os 12 meses	15 (2,1)
Entre os 13 e os 24 meses	88 (12,1)
Depois dos 2 anos	303 (41,6)
Motivo da ida ao dentista	
Dor	14 (4,2)
Não erupção de algum dente	5 (1,5)
Rotina	309 (93,4)
Abcesso	3 (0,9)
As crianças devem ir ao dentista	
A cada 3 meses	44 (6,1)
A cada 6 meses	280 (38,9)
1 vez por ano	376 (52,3)
Só em caso de dor ou dúvida	19 (2,6)

Relativamente aos conhecimentos e/ou opiniões dos cuidadores, (tabela VI) a maioria (92%) declarou que a alimentação influencia a saúde oral. Relativamente à questão que focava a necessidade de higienizar a cavidade oral antes da erupção do primeiro dente, 57,5% dizem que sim e 42,5% responderam que não. Quanto à relação entre a saúde oral e a saúde geral, nomeadamente no crescimento e desenvolvimento das crianças, 91,6% afirmou que há relevância entre a saúde oral e a geral.

Tabela VI – Caracterização dos conhecimentos dos Encarregados de Educação relativamente à Saúde Oral das crianças.

	n (%)
Alimentação influencia saúde oral	
Não	58 (8)
Sim	666 (92,0)
Higienizar antes do 1º dente	
Não	296 (42,5)
Sim	401 (57,5)
Saúde oral tem relevância na saúde geral	
Sim	652 (91,6)
Só a nível da cabeça e pescoço	0 (0)
Só a nível do sistema gastro-intestinal	24 (3,4)
Não influência	36 (5,1)

Na Tabela VII mostram-se resultados relativamente aos hábitos de sucção das crianças, Relativamente ao uso de chupeta, foi declarado que 83,4% das crianças já tinha deixado de usar. Relativamente a chuchar no dedo, 97% das crianças não têm esse hábito parafuncional. A maioria dos E.E., 76% afirmou que a sua criança não utiliza biberão atualmente.

Relativamente ao uso de biberão foi relatado que 69,8% das crianças não utilizam ou utilizaram biberão para adormecer. Quando usado para adormecer o biberão contém ou continha, com maior frequência, 50,6%, leite com papa e apenas 2,9% contém ou continha água.

Tabela VII – Hábitos de sucção.

	n (%)
Atualmente a criança usa chupeta	
Sim	122 (16,6)
Não	613 (83,4)
Atualmente a criança chucha no dedo	
Sim	22 (3)
Não	709 (97)
Atualmente a criança usa biberão	
Sim	176 (24)
Não	557 (76)
Usa ou usou biberão para adormecer	
Sim	221 (30,2)
Não	512 (69,8)
O que contém/ continha o biberão	
Sumo de fruta	0 (0)
Água	7 (2,9)
Leite	111 (46,4)
Leite com papa	121 (50,6)

A tabela VIII mostra as respostas dadas pelos E.E. quando foi pedido que estes nomeassem três alimentos, que na sua opinião, são prejudiciais para os dentes e que indicassem duas atitudes a tomar para que a criança tenha boa saúde oral.

A maioria dos cuidadores indicaram os alimentos açucarados (84,8%) como aqueles que mais prejudicam a saúde dentária.

Quanto às atitudes a tomar para que as crianças tenham boa saúde oral as respostas mais populares foram a de ter uma boa higiene (73,8%), ou seja, escovagem tanto dos dentes como da língua, e ter uma dieta saudável (58,2%), nomeadamente, não comer alimentos açucarados.

Tabela VIII – Caracterização sobre os conhecimentos dos encarregados e educação sobre os alimentos prejudiciais e atitudes promotoras de boa saúde oral.

	n (%)
Alimentos maus para os dentes (n=636)	
Muito frios e/ou muito quentes	13 (1,8)
Açucarados	624 (84,8)
Bebidas gaseificadas	163 (22,1)
Café	149 (20,2)
Chá	7 (1)
Vinho	9 (1,2)
Álcool	46 (6,3)
Tabaco	9 (1,2)
Hidratos de carbono	4 (0,5)
Antibióticos	1 (0,1)
Mal cozinhados e/ou duros	16 (2,17)
Frutos secos	17 (2,31)
Salgados	37 (5)
Gordura/fritos	27 (3,7)
Processados	9 (1,2)
Ácidos	59 (8)
Com amido	11 (1,5)
Atitudes a tomar para boa saúde oral (n=690)	
Supervisão e acompanhamento pelo E.E.	130 (17,7)
Boa higiene oral	543 (73,8)
Dieta saudável	421 (57,2)
Ir ao dentista	137 (18,6)
Meios apropriados e auxiliares de higiene	20 (2,7)
Outro	1 (0,1)

A tabela IX apresenta as opiniões dos cuidadores quanto às causas de cárie dentária e aos comportamentos a ter para manter uma boa saúde oral.

Quanto às causas de cárie, a má higiene oral (87,7%) e o consumo de alimentos açucarados, 73,4%, foram as opções selecionadas por mais E.E. Relativamente aos comportamentos para que haja boa saúde oral, as opções mais solicitadas foram, escovar os dentes (98,6%) e ir ao dentista (89,6%).

Tabela IX – Causas de cárie dentária e comportamentos para manter boa saúde oral.

	n (%)
Causas de cárie dentária	
Antibiótico	40 (5,4)
Não ir ao dentista	291 (39,6)
Má higiene oral	644 (87,7)
Consumo de alimentos açucarados	539 (73,4)
Bactérias	223 (30,4)
Outra *	25 (3,4)
Comportamentos para boa saúde oral	
Escovar os dentes	719 (98,6)
Usar fio e/ou escovilhão	446 (61,2)
Utilizar colutório	381 (52,3)
Ir ao dentista	653 (89,6)
Consumir pouco açúcar	516 (70,8)

*Foram dadas como respostas, por exemplo: tabaco, gravidez, álcool, dificuldades económicas, menopausa, falta de cálcio, entre outras.

Na tabela X são apresentados os dados relativamente à associação da escolaridade dos cuidadores e as variáveis relacionadas com hábitos associados com a saúde oral das crianças.

Foi verificado uma associação estatisticamente significativa quanto ao uso de chupeta e de biberão e níveis mais baixos de escolaridade, isto é, este hábito diminui com o aumento da escolaridade dos Encarregados de Educação.

Verificou-se não existirem diferenças significativas quanto à escovagem das crianças, mas observaram-se relativamente à escovagem dos cuidadores uma vez que com o aumento da escolaridade é maior a proporção de E.E. que têm hábitos de escovagem adequados.

Quanto à idade na qual a criança iniciou a escovagem concluiu-se não existir uma associação estatisticamente significativa entre este comportamento e a escolaridade dos

cuidadores, pois independentemente do nível de escolaridade o início da escovagem da maioria das crianças foi inadequado.

Relativamente à opinião dos E.E. se se deve higienizar a boca da criança antes da erupção do primeiro dente, a maioria dos cuidadores cuja escolaridade foi até ao 8º ano acham que não. Mas esta relação inverte-se nos E.E. com o 9º ano ou mais escolaridade e quanto maior a escolaridade, maior a proporção de cuidadores que acham que a higiene da boca deve ser feita antes da erupção do primeiro dente.

Relativamente à ida ao dentista pela primeira vez, os E.E. com escolaridade até ao 8º ano, na sua maioria, nunca levaram as crianças ao dentista. No entanto, os cuidadores com o 9º ano ou mais escolaridade, na sua maioria, já levaram as crianças ao dentista e esta percentagem aumenta com o grau de escolaridade dos E.E. Outra informação a ressaltar é que apenas uma minoria levou as crianças ao dentista até aos 12 meses.

Tabela X – Relação da escolaridade dos E.E. com hábitos associados com a saúde oral das crianças.

	Escolaridade do Encarregado de Educação (anos)				
	1 a 8	9 a 12	> 12	χ^2	p
Uso da chupeta (%)					
Não	77,1	81,1	90,9	14,489	0,001
Sim	22,9	18,9	9,1		
Uso do biberão (%)					
Não	72,2	72,8	83,9	10,812	0,004
Sim	27,8		16,1		
Nº de escovagens por dia, das crianças					
Inadequado	19,9	17,5	16,1	0,883	0,643
Adequado	80,1	82,5	83,9		
Nº de escovagens por dia, dos E.E.					
Inadequado	22,3	19,5	11,0	9,792	0,007
Adequado	77,7	80,5	89,0		
Idade do início da escovagem da criança					
Inadequado	66,9	64,8	57,3	4,516	0,105
Adequado	33,1	35,2	42,7		
Deve-se higienizar a boca da criança antes do primeiro dente					
Sim	45,5	55,4	69,8	22,272	>0,005
Não	54,5	44,6	30,2		
Primeira ida ao dentista					
Nunca foi	58,1	46,5	27,4	38,025	>0,005
Até aos 12 meses	1,9	3,2	3,7		
Depois dos 12 meses	40,0	50,3	68,9		

Discussão

O objetivo para a elaboração deste estudo, centrou-se no facto de não existirem dados sobre os conhecimentos dos cuidadores e os hábitos de saúde oral dos E.E. e das crianças em idade pré-escolar, nos Açores. Nesta faixa etária, idades em que ocorrem as cáries precoces de infância, os cuidados de higiene oral já devem estar estabelecidos, bem como, a primeira ida ao dentista já deveria ter ocorrido, pois a prevenção desta doença é de elevada importância.

Tem sido referido que crianças entre os 3 aos 6 anos estão numa fase de grande desenvolvimento e imitação, de tal forma que as crianças são muito influenciáveis e adquirem de forma rápida e voluntária os hábitos que lhes são ensinados pelos E.E. e professores. (14-16) Sendo então muito importante dar formação aos cuidadores, professores e crianças, para que se consigam melhorar os conhecimentos e hábitos de higiene de toda a população. (14-19) É importante dar formação aos professores para que estes tenham conhecimentos a cerca de saúde oral e saibam não só reforçar bons hábitos de higiene oral como reconhecer as causas de patologias como a cárie dentária, para que desta forma possam contribuir para melhorar os conhecimentos dos E.E. (16-18)

Está preconizado que aquando do aumento da salivação do bebé, por volta dos 4 meses, é uma boa altura para que os profissionais de saúde indiquem aos E.E. que a boca da criança deve ser higienizada e as gengivas massajadas, usando uma gaze ou dedeira. (15) Nos nossos resultados, não se observou um consenso quanto à idade em que se deve começar a higienizar a boca da criança, a maioria diz ser ao aparecimento do primeiro dente, mas outra grande parte acha que deve iniciar a higiene ao primeiro ano de idade.

Ao contrário do estudo realizado em crianças em idade pré-escolar, do distrito de Lisboa, no qual os pais cumpriam a escovagem diária em maior percentagem do que os filhos, no nosso estudo as percentagens de escovagem, duas vezes por dia, dos cuidadores é menor do que a das crianças, mas próxima. (20)

Foi verificado que a maioria dos E.E. e crianças escovam os dentes duas vezes por dia, o que é preconizado pela Direção Geral de Saúde (DGS). (15) Esta frequência de escovagem encontrada no estudo de Kaminska et al, estudo realizado em crianças em idade pré-escolar de zonas urbanas e rurais da Polónia. (6) Dujister et al (17) num estudo realizado nos Países Baixos com pais de crianças de 7 anos de origem Holandesa, Turca e Marroquina encontraram essa mesma frequência. Os nossos dados também estão concordantes com o estudo realizado em

crianças do distrito de Lisboa em idade pré-escolar. (20) No entanto estes resultados são contrários aos encontrados por Vishwanathaiah et al no qual apenas 30,43% das crianças escovava dos dentes bidariamente. (14) Também é aconselhado que as crianças façam uma das escovagens diárias nas creches ou jardins de infância, caso a criança frequente um destes locais. (15)

A maioria das crianças só iniciou a escovagem ao primeiro ano de vida, estando, parcialmente, de acordo com o estudo feito em crianças em idade pré-escolar no distrito de Lisboa, no qual praticamente metade das crianças iniciou a escovagem entre o primeiro e segundo ano de vida. (20) No entanto estes resultados estão em desacordo com a DGS (15) e com os resultados obtidos por Wigen et al. (2) O Ministério da Saúde aconselha e Wigen et al consideram que após a erupção do primeiro dente, os cuidadores devem higienizar o dente da criança duas vezes por dia, usando uma gaze ou escova macia, com dentífrico fluoretado. (2, 15)

A maioria dos E.E. verificam a escovagem das crianças, todos os dias, pois entre os 3 e os 6 anos, de idade, a escovagem da criança deve ser supervisionada pelos cuidadores. (15) O que está em concordância com o preconizado pela DGS e com o estudo feito por Castilho et al, no qual embora apenas 40% das mães supervisionem a escovagem dos filhos, 71% delas sabem que o deviam fazer. (15, 18) Estes resultados são contrários ao obtido pelo estudo realizado por Shaghaghian et al que pretendeu avaliar a atenção dos pais quanto à higienização dos dentes dos filhos e aos fatores associados. (10)

Já quanto ao fio dentário, nem os E.E. nem as crianças, o utilizam de forma regular, como é preconizado. (6) Este resultado está de acordo com resultados obtidos por Kaminska et al, estudo realizado em crianças em idade pré-escolar de zonas urbanas e rurais da Polónia, no qual a maioria dos pais e filhos não utilizavam o fio dentário, frequentemente. (6)

A maioria das crianças foi ao dentista pela primeira vez depois dos dois anos de idade ou então nunca foi, o que está de acordo com os resultados de outros autores. (10, 21) O sugerido através da evidência científica e aconselhado pela AAPD é que uma consulta até ao primeiro aniversário, da criança, ajuda na prevenção de doenças orais. (21, 22) Para além disso, se os cuidadores forem cedo educados e motivados quanto à saúde oral, isso pode condicionar a que estes procurem cuidados de saúde oral para as crianças, ainda em idade pré-escolar. (21)

A grande maioria das crianças foram ao dentista para realizar consulta de rotina o que está de acordo com o resultado do estudo feito em crianças em idade pré-escolar no distrito de Lisboa, no qual 78,7% dos participantes foram ao dentista por motivos de prevenção. (20)

Apesar da maioria não usar chupeta, não chuchar no dedo, não usar biberão e atualmente não utilizar ou nunca ter utilizado biberão para adormecer, há uma pequena percentagem que o faz. Outra questão é que aqueles que usaram ou usam biberão para adormecer, este contém ou continha leite com papa, que sendo pegajoso e açucarado, aumenta o risco de cárie. A partir do primeiro ano de idade, a criança deve usar o biberão o menor tempo possível e não deve adormecer com este, independentemente de conter leite, papa ou sumos, estas medidas são aconselhadas pelo Ministério da Saúde e também constam na conclusão do estudo feito em crianças em idade pré-escolar no distrito de Lisboa. (15, 20) Segundo um estudo feito por Peres et al, os leites artificiais, papas e outras fórmulas têm elevados potenciais cariogénicos e são mais cariogénicos do que o leite materno ou de vaca. (23)

Relativamente aos alimentos nocivos para os dentes há muita falta de informação e mitos pois foram mencionados produtos como: álcool, vinho, gordura, salgados, antibiótico, chá, tabaco, entre outros. Mostrando a necessidade de educar a população. Por outro lado há concordância com a DGS (15) e outros autores, relativamente ao desaconselhamento de guloseimas e refrigerantes. (2, 17, 24) Muitos estudos indicam ser mais prejudicial a frequência com que se ingerem os açúcares e não na quantidade que se consome. (25-27)

Quanto às atitudes a tomar para ter uma boa saúde oral, os E.E. mostraram ter conhecimento e saberem o que ir ao dentista, ter boa higiene e alimentação, são algumas das medidas mais importantes a realizar. (17, 22, 24) Estas atitudes são aconselhadas pela AAPD (American Association on Pediatric Dentistry) e pela EAPD (European Academy of Paediatric Dentistry), e estão de acordo com o estudo realizado nos Países Baixos com pais de origem Holandesa, Turca e Marroquina, com crianças de 7 anos de idade. (17, 22, 24)

Os enfermeiros e os médicos assistentes, médicos de família ou pediatras, já chamam a atenção dos pais para incorporarem uma rotina de higiene na criança, desde bebé. (10, 15, 28) Estes profissionais de saúde estão numa posição privilegiada para reencaminhar as crianças para a ida ao dentista. (28) No entanto, ainda existe falta de informação, mitos e más práticas, daí ser importante reforçar a importância duma boa saúde oral.

Relativamente à associação entre o nível de escolaridade dos E.E. e o uso de chupeta e biberão verificou-se que com o aumento da escolaridade dos cuidadores a proporção de crianças a terem estes hábitos é menor. Estes resultados estão em concordância com estudos realizados por Heimer et al e Stone et al que observaram existir uma menor frequência do uso da chupeta em crianças cujas mães têm um grau de educação mais elevado. (29, 30) No entanto, num estudo realizado no Brasil com crianças nascidas nas cidades de Ribeirão Preto e São Luís, com idades entre os 7 e os 11 anos, não obtiveram consenso quanto à influência da escolaridade da mãe e rendimento familiar na ocorrência de hábitos de sucção não nutricionais prolongados, ou seja, hábitos em crianças com 36 meses de idade ou mais. (31)

Relativamente às escovagens das crianças, verificou-se que independentemente da escolaridade dos E.E. as crianças, na sua grande maioria, têm hábitos corretos de escovagem enquanto que os cuidadores têm melhores hábitos de escovagem quanto maior o seu grau de escolaridade, mostrando que muitos E.E. transmitem às crianças hábitos corretos, mas que eles próprios não praticam. Estes resultados não estão totalmente de acordo com o estudo feito por Castilho et al que concluiu haver influência dos hábitos de escovagem dos pais nos hábitos de escovagem praticados pelos filhos, nem com o estudo realizado por Duijster et al que reforça a importância do papel dos pais em moldar os filhos quanto às suas atitudes e comportamentos relacionados com a saúde oral. (18, 32) No entanto, os nossos resultados estão de acordo com o estudo realizado em crianças em idade pré-escolar do distrito de Lisboa, no qual os pais com um nível de escolaridade inferior ao 9º ano apresentavam piores indicadores de saúde oral. (20)

Quanto ao início da escovagem e se a cavidade oral deve ser higienizada antes da erupção do primeiro dente, temos dados interessantes, pois a maioria dos E.E. independentemente da escolaridade não iniciaram a escovagem dos dentes da criança aquando da erupção do primeiro dente, como é preconizado. (15) Relativamente à opinião dos cuidadores sobre o facto de higienizar a boca antes da erupção do primeiro dente, o aumento do nível de escolaridade, nomeadamente, do 9º ano para diante, condiciona a que a maioria dos E.E. achem que essa higiene deva ser feita. A opinião destes E.E. está de acordo com o preconizado. (15)

A maioria das crianças nunca foi ou só foi ao dentista depois do 1º ano de idade, o que nos leva a concluir que, independentemente, da escolaridade dos cuidadores não há informação correta sobre quando deve ser feita a primeira visita ao dentista. Sendo assim, a grande maioria dos E.E. não tem conhecimento de que a primeira consulta ao dentista deve ser feita até aos 12 meses, recomendação que é feita pela DGS. (15)

Este estudo tem algumas limitações pois os dados foram obtidos através de questionários auto respondidos e que foram distribuídos pelas escolas. Para além disso, os cuidadores podem ter respondido aquilo que achavam ser correto e não, propriamente, aquilo que realmente fazem no seu dia-a-dia. Contudo, através das respostas obtidas conseguimos tirar conclusões importantes sobre os conhecimentos dos E.E. em relação à saúde e higiene oral.

Conclusão

Perante os nossos resultados, foi verificado que os E.E. têm conhecimentos relativamente aos hábitos de higiene oral e atitudes preventivas de doenças como a cárie dentária. No entanto, também existem lacunas relativas a conhecimentos sobre prevenção, que devem ser adquiridos pela população, principalmente, pelos cuidadores.

Sendo assim, seria interessante e de relevo realizar um projeto no qual não só as crianças, mas também os cuidadores e professores seriam o público-alvo. O objetivo será educar os E.E. em relação aos cuidados de saúde oral a adotar e também a nível da alimentação. Estas palestras seriam feitas por todas as escolas da ilha Terceira.

Para além disso, também seria importante implementar a primeira consulta no dentista ao primeiro e segundo ano de idade. Tal como há o plano de vacinação também devia existir esta consulta não só para examinar a cavidade oral da criança, mas também para dar as instruções de higiene e cuidados a ter nomeadamente a nível da alimentação. Seriam consultas rápidas e feitas nos centros de saúde, de forma a melhorar os conhecimentos dos cuidadores e, consequentemente, a saúde oral das crianças açorianas.

Referências

1. Olatosi OO, Inem V, Sofola OO, Prakash P, Sote EO. The prevalence of early childhood caries and its associated risk factors among preschool children referred to a tertiary care institution. *Nigerian journal of clinical practice*. 2015;18(4):493-501.
2. Wigen TI, Wang NJ. Does early establishment of favorable oral health behavior influence caries experience at age 5 years? *Acta odontologica Scandinavica*. 2015;73(3):182-7.
3. Baggio S, Abarca M, Bodenmann P, Gehri M, Madrid C. Early childhood caries in Switzerland: a marker of social inequalities. *BMC oral health*. 2015;15:82.
4. Hoeft KS, Barker JC, Shiboski S, Pantoja-Guzman E, Hiatt RA. Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2016;44(6):564-76.
5. Xiao J, Moon Y, Li L, Rustchenko E, Wakabayashi H, Zhao X, et al. *Candida albicans* Carriage in Children with Severe Early Childhood Caries (S-ECC) and Maternal Relatedness. *PloS one*. 2016;11(10):e0164242.
6. Kaminska A, Szalewski L, Batkowska J, Wallner J, Wallner E, Szabelska A, et al. The dependence of dental caries on oral hygiene habits in preschool children from urban and rural areas in Poland. *Annals of agricultural and environmental medicine : AAEM*. 2016;23(4):660-5.
7. Mouradian WE. The face of a child: children's oral health and dental education. *Journal of dental education*. 2001;65(9):821-31.
8. Edelstein BL. Dental care considerations for young children. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*. 2002;22(3 Suppl):11s-25s.
9. Vittoba Setty J, Srinivasan I. Knowledge and Awareness of Primary Teeth and Their Importance among Parents in Bengaluru City, India. *International journal of clinical pediatric dentistry*. 2016;9(1):56-61.
10. Shaghaghian S, Savadi N, Amin M. Evaluation of parental awareness regarding their child's oral hygiene. *International journal of dental hygiene*. 2016.
11. Wapniarska K, Bula K, Hilt A. Parent's pro-health awareness concerning oral health of their children in the light of survey research. *Przegląd epidemiologiczny*. 2016;70(1):59-63, 137-40.
12. Teixeira Alves FB, Kuhn E, Bordin D, Kozłowski VA, Raggio DP, Fadel CB. Infant motivation in dental health: attitude without constant reinforcement. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. 2014;32(3):225-30.
13. Davies K, Lin YL, Callery P. Parents' and children's knowledge of oral health: a qualitative study of children with cleft palate. *International journal of paediatric dentistry*. 2016.
14. Vishwanathaiah S. Knowledge, Attitudes, and Oral Health Practices of School Children in Davangere. *International journal of clinical pediatric dentistry*. 2016;9(2):172-6.
15. <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=8e00381f-52ce-45fb-b5a0-35fe84fa926a#escovagem-dos-dentes>. (Acedido a 14/04/2017)
16. Maganur PC, Satish V, Marwah N, Vishwas TD, Dayanand MC. Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers toward Oral Health in Davangere, India. *International journal of clinical pediatric dentistry*. 2017;10(1):89-95.
17. Duijster D, de Jong-Lenters M, Verrips E, van Loveren C. Establishing oral health promoting behaviours in children - parents' views on barriers, facilitators and professional support: a qualitative study. *BMC oral health*. 2015;15:157.
18. Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. *Jornal de pediatria*. 2013;89(2):116-23.

19. Alshehri M, Kujan O. Parental views on fluoride tooth brushing and its impact on oral health: A cross-sectional study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2015;5(6):451-6.
20. Borralho SAMFM. Prevalência, gravidade e fatores associados à cárie precoce da infância no distrito de Lisboa [tese de doutoramento]2014.
21. Piovesan C, Ardenghi TM, Mendes FM, Agostini BA, Michel-Crosato E. Individual and contextual factors influencing dental health care utilization by preschool children: a multilevel analysis. *Brazilian oral research*. 2017;31(0):e27.
22. http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_DietaryRec1.pdf. (Acedido a 06/05/2017)
23. Peres RC, Coppi LC, Volpato MC, Groppo FC, Cury JA, Rosalen PL. Cariogenic potential of cows', human and infant formula milks and effect of fluoride supplementation. *The British journal of nutrition*. 2009;101(3):376-82.
24. <http://www.eapd.eu/8B927172.en.aspx>. (Acedido a 06/05/2017)
25. Sreebny LM. Sugar availability, sugar consumption and dental caries. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1982;10(1):1-7.
26. Kalsbeek H, Verrips GH. Consumption of sweet snacks and caries experience of primary school children. *Caries research*. 1994;28(6):477-83.
27. Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *Journal of public health dentistry*. 2000;60(3):197-206; discussion 7-9.
28. dela Cruz GG, Rozier RG, Slade G. Dental screening and referral of young children by pediatric primary care providers. *Pediatrics*. 2004;114(5):e642-52.
29. Heimer MV, Tornisiello Katz CR, Rosenblatt A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. *European journal of orthodontics*. 2008;30(6):580-5.
30. North Stone K, Fleming P, Golding J. Socio-demographic associations with digit and pacifier sucking at 15 months of age and possible associations with infant infection. The ALSPAC Study Team. *Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Early human development*. 2000;60(2):137-48.
31. Maia-Nader M, Silva de Araujo Figueiredo C, Pinheiro de Figueiredo F, Moura da Silva AA, Thomaz EB, Saraiva MC, et al. Factors associated with prolonged non-nutritive sucking habits in two cohorts of Brazilian children. *BMC public health*. 2014;14:743.
32. Duijster D, de Jong-Lenters M, de Ruiter C, Thijssen J, van Loveren C, Verrips E. Parental and family-related influences on dental caries in children of Dutch, Moroccan and Turkish origin. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2015;43(2):152-62.

Anexos

Anexo 1

Este questionário destina-se a caracterizar os conhecimentos sobre saúde oral, por parte dos encarregados de educação das crianças entre os 3 e os 5/6 anos de idade, que frequentam o ensino pré-escolar, na Ilha Terceira.

É constituído por 28 perguntas. O tempo, estimado, de resposta ao inquérito é de, aproximadamente, 10 minutos.

A participação no estudo é voluntária e toda a informação fornecida é confidencial e anónima.

Se tiver alguma dúvida na resposta a alguma questão, pode contactar-me: 967795813; luisinhatavares93@gmail.com

Agradecemos a disponibilidade e colaboração.

Perguntas sobre si, encarregado de educação.

1 - Idade |__|__|

2 - Nacionalidade

- ☐ Portuguesa
- ☐ Outro país da Europa
- ☐ País africano
- ☐ País asiático
- ☐ País norte-americano (USA/Canadá)
- ☐ País sul-americano (Brasil, etc)

3 - Esteve emigrado?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3.1 – Se sim, durante quanto tempo?

- ☐ < 1 ano
- ☐ 1 – 5 anos
- ☐ 6 – 10 anos
- ☐ 11 – 20 anos
- ☐ > 20 anos

3.2 – Onde?

- ☐ USA
- ☐ Canadá
- ☐ Outro: Qual? _____

4 - Qual a sua escolaridade?

(assinale só uma opção)

- 1º Ciclo do ensino básico (primária/4º ano)
 - ☐ 1ºano ; ☐ 2º ano; ☐ 3º ano; ☐ 4º ano
- 2º Ciclo do ensino básico (5º e 6º ano)
 - ☐ 5º ano ; ☐ 6º ano;
- 3º Ciclo do ensino básico (7º, 8º e 9º ano)
 - ☐ 7ºano ; ☐ 8ºano; ☐ 9ºano;
- Ensino secundário (10º, 11º e 12ºano)

- ☐ 10ºano ; ☐ 11º ano; ☐ 12ºano;
☐ Ensino superior (licenciatura)
☐ Estudos pós-graduados (mestrado/doutoramento)

5 - Como considera o seu estado de saúde oral?

- ☐ Mau
☐ Razoável
☐ Bom
☐ Excelente

6 – Quantas vezes escova os dentes, por dia?

- ☐ Não escova
☐ 1 vez
☐ 2 vezes
☐ 3 vezes
☐ 3 vezes ou mais

7 – Utiliza fio dentário?

- ☐ Nunca
☐ Sim, às vezes
☐ Sim, todos os dias
☐ Não sabe o que é

8 – Utiliza escovilhão?

- ☐ Nunca
☐ Sim, às vezes
☐ Sim, todos os dias
☐ Não sabe o que é

9 – Utiliza colutório? (líquido para bochechar)

- ☐ Nunca
☐ Sim, às vezes
☐ Sim, todos os dias
☐ Não sabe o que é

9.1 – Qual líquido utiliza? _____

10 – Quais são, para si, as principais causas para o aparecimento da cárie dentária? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Antibióticos
☐ Não ir ao dentista
☐ Má higiene oral
☐ Consumo de alimentos com açúcar

- ☐ Bactérias
 - ☐ Outra: Qual?
-

11 – A alimentação influencia a saúde oral?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11.1 – Se sim, indique até três alimentos que considera ser maus para os dentes:

12 – O que se deve fazer para manter boa saúde oral? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Escovar os dentes
- ☐ Usar fio dentário e/ou escovilhão
- ☐ Bochechar com colutório
- ☐ Ir ao dentista
- ☐ Baixo consumo de açúcar
- ☐ Alimentação pouco rica em açúcar

Perguntas sobre a criança.

13 - Idade |__|

14 – Considera estar envolvido na saúde oral da criança?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14.1 – Se sim, desde que idade faz a limpeza da boca da sua criança?

- ☐ Desde o nascimento
- ☐ Depois do primeiro dente
- ☐ A partir do 1 ano de idade

14.1.1- Indique duas coisas que faz que considera importantes para que a sua criança tenha uma boa saúde oral

14.2 – Considera estar envolvido na saúde oral, da criança, de forma correta?

- ☐ Sim
- ☐ Não

15 – Verifica a escovagem da criança?

- ☐ Não
- ☐ Sim, muito raramente
- ☐ Sim, pelo menos uma vez por semana
- ☐ Sim, todos os dias

16 – Com que idade a criança começou a escovagem?

- ☐ Não escova
- ☐ Depois do primeiro dente
- ☐ Durante o 1º ano de idade
- ☐ Durante o 2º ano de idade
- ☐ Entre os 3 e os 5 anos de idade

17 – Quantas vezes, a criança, escova os dentes, por dia?

- ☐ Não escova
- ☐ 1 vez
- ☐ 2 vezes
- ☐ 3 vezes
- ☐ 3 ou mais vezes

18 – A sua criança utiliza o fio dentário?

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

19 – A sua criança utiliza colutório? (líquido para bochechar)

- ☐ Nunca
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Não sabe o que é

19.1 – Qual? _____

20 – Deve-se higienizar a boca da criança antes do nascimento do primeiro dente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

21 – A saúde oral tem relevância a nível da saúde geral (crescimento e desenvolvimento) das crianças?

- ☐ Sim
- ☐ Só a nível da cabeça e pescoço
- ☐ Só a nível do sistema gastrointestinal (estômago e intestinos)
- ☐ Não

22 – Atualmente a criança usa chupeta?

- ☐ Sim
- ☐ Não

23 – Atualmente a criança chucha no dedo?

- ☐ Sim
- ☐ Não

24 – Atualmente a criança usa biberão?

- ☐ Sim
- ☐ Não

25 – A criança, usa ou usou biberão à noite para adormecer?

- ☐ Sim
- ☐ Não

25.1 – Se sim, o que contém/continha o biberão?

- ☐ Sumo de fruta
- ☐ Água
- ☐ Leite
- ☐ Leite com papa
- ☐ Outro conteúdo: Qual? _____

26 – Quando levou a criança ao dentista, pela primeira vez?

- ☐ Nunca foi ao dentista
- ☐ Até aos 6 meses
- ☐ Entre os 7 e os 12 meses
- ☐ Entre os 13 e os 24 meses
- ☐ Depois dos 2 anos

26.1 – Se já foi ao dentista, qual o motivo?

- ☐ Dor
- ☐ Não erupção (nascimento) de algum dente
- ☐ Rotina
- ☐ Abscesso
- ☐ Outro: Qual? _____

27 – Em que situações deve levar a criança ao dentista? (pode assinalar várias opções)

- ☐ Dor
- ☐ Para fazer uma destartarização (limpeza)
- ☐ Quando tem os dentes tortos
- ☐ Por rotina
- ☐ Quando tem abcesso
- ☐ Quando algum dente não erupcionou (nasceu)
- ☐ Outro: Qual? _____

28 – As crianças devem ir ao dentista:

- ☐ A cada 3 meses (3 em 3 meses)
- ☐ A cada 6 meses (6 em 6 meses)
- ☐ 1 vez por ano
- ☐ Só em caso de dor ou dúvida
- ☐ Outro: Qual? _____

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Anexo 2

Explicação do estudo

O meu nome é Luísa Henrique Gomes Tavares e sou aluna finalista da Faculdade de Medicina Dentária na Universidade do Porto. Para a realização da minha Tese de Mestrado Integrado escolhi como tema: “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

O objetivo deste trabalho passa por uma caracterização dos conhecimentos dos encarregados de educação relativamente à saúde oral das crianças.

Desta forma, foi concretizado um questionário constituído por numa sucessão de questões acerca dos conhecimentos e cuidados de saúde oral, que permitirá contribuir para um melhor conhecimento sobre a saúde oral das crianças do pré- escolar da Ilha Terceira. Este questionário não acarretará qualquer risco para o participante e o possível desconforto será o associado ao preenchimento de um questionário. Durante a realização deste estudo, serão consideradas todas as regras bioéticas descritas na legislação em vigor, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados onde será garantida a confidencialidade de toda a informação.

Todos os participantes têm tempo para refletir sobre o pedido e liberdade de decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço, desde já, a sua atenção e valiosa colaboração.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo ,

(Assinatura do/da participante)

Atenciosamente,

Luísa Henrique Gomes Tavares, aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da
Universidade do Porto.

Contactos (luisinhatavares93@gmail.com; 967795813)

Anexo 3

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

_____, (nome completo),
compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito, acerca da investigação com o título
“Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção
dos Encarregados de Educação” conduzida pela investigadora Luísa Henrique Gomes Tavares, da
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação.

Foi-me dada oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive
resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a
informação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos.

Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo
o tempo a sua participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar
qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para reflectir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi
apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos
dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para este e outros trabalhos
científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data: __ / __ / __

Assinatura do participante:

A Investigadora:

Nome: Luísa Tavares

Contactos (luishatavares93@gmail.com; 967795813)

A Orientadora:

Contactos Faculdade (Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-392 Porto; 220 901 100; mpereira@fmd.up.pt)

Anexo 4



Exmª Senhora

Estudante **Luisa Henrique Gomes Tavares**

Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

000020

1.0 -01- 2017

(CC à Orientadora Srª Prof. Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira)

Assunto: - Análise do **Projeto de Investigação**, da Estudante Luisa Henrique Gomes Tavares, intitulado: "Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação", a realizar no âmbito da UC "Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica" do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto, orientado pela Senhora Professora Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira.

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado**, na reunião da Comissão de Ética do dia 9 de janeiro de 2017.

Com os melhores cumprimentos,
O Presidente da Comissão de Ética

António Felino
(Professor Catedrático)

Anexo 5

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, Luísa Henrique Gomes Tavares, portadora do cartão de cidadão n.º 14414083 7 ZY8, comprometo-me a dar conhecimento à Direção Regional de Educação dos resultados do trabalho/projeto que será realizado entre Setembro de 2016 e Maio de 2017, intitulado “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira - Perceção dos Encarregados de Educação.”

Data: 28 / 4 / 2016

Luísa Henrique Gomes Tavares.

(Assinatura)

Anexo 6

Autorização

Como representante do(a) Delegação - Colégio de Santa Clara
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

Data: 07/07/2016

Helena Maria da Silva

(Assinatura)

Autorização

Como representante do(a) Centro Infantil de Apoio da Hespéria - Colégio "Boloço"
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de
Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação
voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os
5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data: 2016/06/14

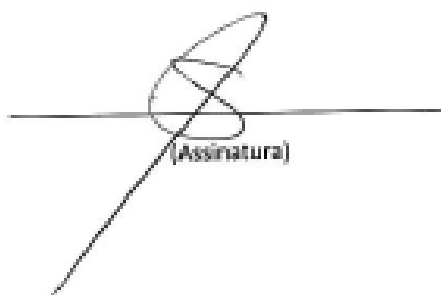


(Assinatura)

Autorização

Como representante do(a) Divertiláxia, autorizo que a aluna Luisa Henrique Gomes Taveres, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

20 de junho de 2016,



(Assinatura)

Autorização

Como representante do(a) EBI de Angra do Heroísmo
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

Data: 14 de junho de 2016

Isabel Maria Correia da Rocha

(Assinatura)



Autorização

Como representante da Escola Básica Integrada dos Biscoitos autorizo que a aluna Luisa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

Biscoitos, 8 de junho de 2016

O Presidente do Conselho Executivo,


José Aurélio Dias de Almeida

Autorização

Como representante da ESCOLA BÁSICA INTEGRADA FRANCISCO FERREIRA DRUMMOND, autorizo que a aluna Luisa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

Data: 23 de junho de 2016

A Presidente do Conselho Executivo

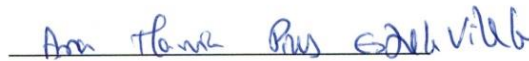
(Maria Raquel Lourenço Machado Melo)



Autorização

Como representante da Escola Básica Integrada da Praia da Vitória, autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

Data: Praia da Vitória, 7 de junho de 2016

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Ana Helena Pais", is written over a horizontal line.

(Assinatura)

Autorização

Como representante do(a) EBS Luís de Borja
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

Data: 30/06/2016


EBS Tomás de Borja
Presidente do MIO de S. Carlos, S. Pedro
9700-221 Angra do Heroísmo
(Assinatura)

Autorização

Como representante do(a) JARDIM DE INFÂNCIA “A GAVOTA”
(nome-da-escola/colégio), autorizo que a aluna Luisa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de
Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação
voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os
5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data: 7 de junho de 2006

CENTRO SOCIAL E PARÓQUIA
DE SÃO MATEUS DA CALHETA

Sandra J. P. S. A.
NIF: 522 000 775

Rua Padre Luís Góes
SÃO MATEUS DA CALHETA
9700-580 ANGRA DO HEROÍSMO

Autorização

Como representante do(a) Colégio e Refeitório “A Juncalada”
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade
de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de
participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida
entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data: 7 de julho de 2016

IRMANDADE N.º SR.ª LIZIAMENTO

(I.P.S. 83)

ELABOR.ª ANTONIO DOS SANTOS

VISEU-ANGRA DO TERREIRO

(Assinatura)



Autorização

Como representante da Creche e Jardim de Infância da Mãe de Deus, autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação”.

Angra do Heroísmo, 12 de julho de 2016

A Direção,

Maria Livramento Carvalho Silveira

Autorização

Como representante do(a) Presidente da Associação Informal FAL O CARIÓTIPO
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade
de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de
participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida
entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data:



(Assinatura)

Autorização

Como representante do(a) Creche e Jardim de Infância "O Golfinho"
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade
de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de
participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida
entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data:

Luísa Henrique Gomes Tavares
(Assinatura)

Autorização

Como representante do(a) Escola Secundária da Ilha Terceira
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luísa Henriques Gomes Tavares, da Faculdade
de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de
participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida
entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data: Vila do Porto, 14 de Julho de 2016


João Paulo da Silva
Diretor do Centro de Saúde da Ilha Terceira
Assinatura

Autorização

Como representante do(a) Jardim Infantil de S. Gonçalo
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luisa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade
de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de
participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida
entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data:

Louisa Aldina de Paiva

(Assinatura)

Autorização

Como representante do(a) Jardim de Infância de S. Lázaro
(nome da escola/colégio), autorizo que a aluna Luisa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade de
Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de participação
voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida entre os 3 e os
5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data: 27 junho 2016

Francisca S. Tavares


Autorização

Como representante do(a) Escola/ET da Santa Casa da Misericórdia de A. M.
(nome da escola/cólegio), autorizo que a aluna Luísa Henrique Gomes Tavares, da Faculdade
de Medicina Dentária da Universidade do Porto, aplique os inquéritos, anónimos e de
participação voluntária, aos encarregados de educação das crianças com idade compreendida
entre os 3 e os 5/6 anos, no seguimento da sua tese de mestrado intitulada “Conhecimentos e
comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos
Encarregados de Educação”.

Data:

TEREÇA SOUSA DA SILVA (Assinatura)

(Assinatura)

Anexo 7

DECLARAÇÃO

Monografia de investigação

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/
Relatório de Atividade Clínica, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e
todas as fontes foram devidamente referenciadas.

Porto, 17 de Maio de 2017



A investigadora

Anexo 8

U. PORTO

Declaração

Para os devidos efeitos informo que o trabalho Monografia desenvolvido pela estudante Luísa Henrique Gomes Tavares com o título “Conhecimentos e comportamentos de saúde oral em crianças do pré-escolar da Ilha Terceira – Perceção dos Encarregados de Educação” está de acordo com as regras estipuladas na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

Porto, 16 de maio de 2017



Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira
Professora auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto